

Lingual schwannom

Lingual schwannoma

Dr. Çağatay Han Ülkü,¹ Dr. Hilal Demir,¹ Dr. Huri Sultan Yeşildemir,¹ Dr. Hasan Esen²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Schwannomlar, nöral kılıfın Schwann hücrelerinden kaynaklanan, benign, yavaş büyüyen, soliter ve kapsüllü nöroektodermal tümörlerdir. Tüm ekstrakraniyal schwannomların %25'i baş-boyun bölgesinde görülür. Ağız içi schwannomlar nadir olup, sıklıkla dil kökünde görülür. Bu yazıda, nadir bir klinik olarak lingual schwannomlu 20 yaşında bir kadın olgu sunuldu ve literatür verileri eşliğinde hastalığın karakteristikleri özetlendi.

Anahtar Sözcükler: Schwannom; dil; tedavi.

Schwannomas are benign, slow growing, solitary and encapsulated neuroectodermal tumors arising from Schwann cells of the nerve sheath. Twenty-five percent of all extracranial schwannomas are seen in the head and neck region. Intra-oral schwannomas are rare and commonly seen at the tongue base. In this article, a 20-year-old female case with lingual schwannoma as a rare clinical condition and characteristics of the disease were summarized in the lights of the literature.

Key Words: Schwannoma; tongue; treatment.

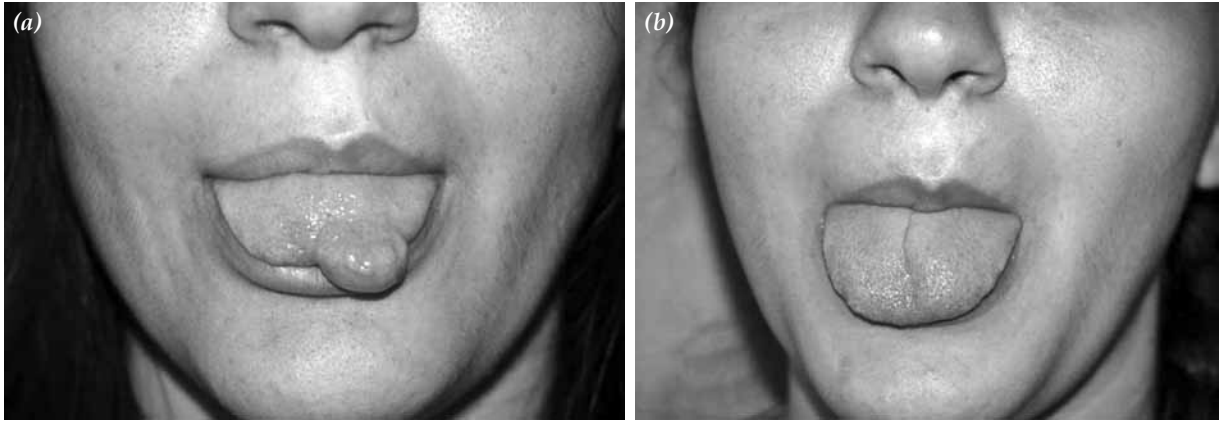
OLGU SUNUMU

Schwannoma, nöral kılıfın Schwann hücrelerinden kaynaklanan, yavaş büyüyen, benign, kapsüllü, soliter, nöroektodermal bir tümördür.^[1-4] Ekstra-kraniyal schwannomların %25'i baş-boyun bölgesinde görülür. Ağız içi gelişim nadirdir ve lingual schwannom olguları literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir.^[1,3] Tam transoral eksizyon ile nüks genellikle izlenmez.^[4,5]

Bu çalışmada nadir bir patoloji olması nedeniyle bir lingual schwannom olgusu sunuldu ve hastalığın karakteristikleri literatür eşliğinde özetlendi.

Yirmi yaşında kadın hasta, yaklaşık 10 yıldır dil ucu sol tarafında var olan ve son dönemde konuşma/çiğneme fonksiyonlarını etkileyen ağrısız kitle nedeni ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, dil 1/3 ön uç sol yanında 20x20x15 mm boyutlarında, düzgü yüzeyle, ağrısız, sert bir kitle belirlendi (Şekil 1a). Ağız tabanı, dil fonksiyonu, boyun ve diğer kulak burun boğaz muayeneleri olağandı. Kitle lokal anestezi altında, transoral yaklaşımla çıkarıldı. Defektif alan primer onarıldı. Histopatolojik incelemede, kas dokuları arasında





Şekil 1. (a) Dilin sol ön-yanındaki 20x20x15 mm boyutundaki lezyon. (b) Dildeki lezyon çıkarıldıktan sonraki görünüm.

sınırları düzenli tümöral bir yapı izlendi. İğsi yapıdaki tümör hücrelerinde, pleomorfizm ve mitoz rastlanmadı. Tümöral hücresellikte değişkenlik ve schwannomlar için karakteristik olan nüvelerin palizatik dizilimiyle karakterize “verocay cismi” görüldü. Bu hücrelerin natürünü belirlemede yardımcı olması için uygulanan immünohistokimyasal boyamada, tüm hücreler S-100 boyama ile pozitif ekspresyon gösterdi. Tüm bu bulgular sonucunda olgu schwannom olarak bildirildi (Şekil 2a, b).

İyileşme dönemi sorunsuz geçti. Ameliyat sonrası dördüncü ayda yapılan son kontrol muayenesinde dil fonksiyonu normaldi ve nüks izlenmedi (Şekil 1b). Hasta halen rutin kontroller ile takip altındadır.

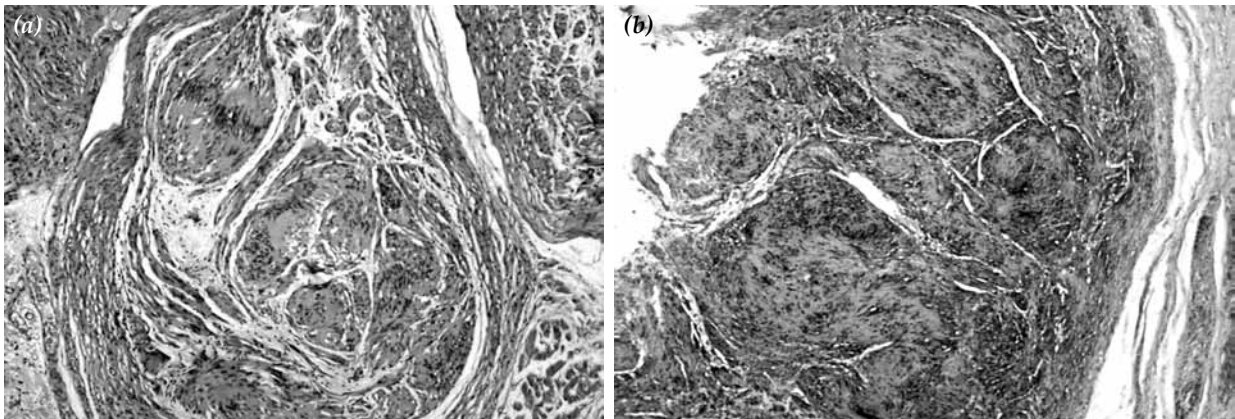
TARTIŞMA

Schwannomlar, schwann hücrelerinden köken alan, yavaş büyüyen, genellikle soliter ve enkapsüle benign sinir kılıfı tümörleridir.^[1-3] Tüm schwannomların yaklaşık %25-40’ı baş-boyun bölgesi

yumuşak dokularında görülür. Sıklıkla akustik sinirden köken alır.^[1,3] Ağız içi schwannomlar nadirdir, baş boyun bölgesi schwannomlarının %1’ine karşılık gelir ve sıklıkla dil kökünde ortaya çıkar.^[3,6]

Etyoloji bilinmemektedir. Hastalık çoğunlukla asemptomatiktir.^[2,4] Genel olarak kapsüle bir nodül olarak gelişir ve yavaş büyür.^[7] Dil schwannomu için başlangıç semptomu genellikle kitle varlığıdır. Diğer semptomlar arasında, tümörün yerleşim yerine bağlı olarak dispne/disfaji ve submukozal alan etkilenmesine bağlı ağrı/yabancı cisim hissi sayılabilir.^[6]

Cohen ve Wang^[5] literatürde yayınlanmış 126 lingual schwannom olgusunun analizini yapmışlar ve lezyonun tipik olarak 30’lu yaşlarda (%33) geliştiğini, cinsiyet ayrımı göstermediğini ve sıklıkla ağrısız bir kitle (%69.6) şeklinde ortaya çıktığını tespit etmişlerdir. Yazarlar aynı analizde, schwannomun, dilin arka 1/3’ünde geliştiğinde



Şekil 2. (a) Hematoksilen-Eozin boyalı kesitte “verocay cismi” izlenmekte (x40). (b) İmmünohistokimyasal S-100 boyamada hücrelerde difüz pozitif ekspresyon izlenmekte (x40).

ya da 3 cm boyutuna ulaştığında semptomatik hale geldiğini vurgulamışlardır.

Bizim olgumuzda da ana yakınma nedeni 20x20x15 mm boyutlarındaki lezyona ait kitle etkisi, buna bağlı gelişen konuşma ve çiğneme fonksiyonlarında etkilenme idi.

Arka ve derin yerleşimli lingual schwannom olgularında, lezyonun değerlendirilmesi için radyolojik görüntüleme teknikleri yararlıdır. Manyetik rezonans görüntüleme, dil kökü muayenesi için diğer görüntüleme tekniklerinden üstündür. Manyetik rezonans görüntülemede schwannom düzgün ve iyi sınırlı bir lezyon olarak izlenir. T₁ ağırlıklı kesitlerde tümör kasa göre izointenstir, ve T₂ ağırlıklı kesitlerde homojenöz hiperintenstir.^[8]

Olgumuzda ön ve yüzeysel yerleşim nedeni ile lezyon sınırlarını belirlemek için görüntüleme tekniklerine ihtiyaç duyulmadı.

Lingual schwannomun ayırıcı tanısında skuamöz hücreli karsinom, sarkom gibi malign lezyonlar ve granüler hücreli tümör, tükürük bezi tümörleri, leyomiyomlar, rabdomyomlar, lenfanjiyomlar, hemanjiyomlar, dermoid kistleri lipomlar, enflamatuvar lezyonlar ve lingual tiroid gibi benign lezyonlar düşünülmelidir.^[9]

Olguların %94.8'i transoral eksizyonla tedavi edilir. Transoral yaklaşım, nüksü önleyerek ve fonksiyonel kayba neden olmadan tümör çıkarılmasına izin verir. Bu tümörlerin büyük çoğunluğunun tedavisi için standart yaklaşım olarak yerini korur. Cerrahi eksizyon sonrası nüks bildirilmemiştir.^[5]

Sunulan olguda kitle transoral yaklaşımla tam olarak çıkarıldı ve defektif alan primer onarıldı. Ameliyat sonrası dördüncü ayda yapılan son kont-

rol muayenesinde nüks veya fonksiyonel bir kayıp izlenmedi.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Vafiadis M, Fiska A, Panopoulou M, Assimakopoulos D. A clinical case report of a Schwannoma on the tip of the tongue. *B-ENT* 2005;1:201-4.
2. Enoz M, Suoglu Y, Ilhan R. Lingual schwannoma. *J Cancer Res Ther* 2006;2:76-8.
3. Lukšić I, Müller D, Virag M, Manojlović S, Ostović KT. Schwannoma of the tongue in a child. *J Craniomaxillofac Surg* 2011;39:441-4.
4. Hsu YC, Hwang CF, Hsu RF, Kuo FY, Chien CY. Schwannoma (neurilemmoma) of the tongue. *Acta Otolaryngol* 2006;126:861-5.
5. Cohen M, Wang MB. Schwannoma of the tongue: two case reports and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2009;266:1823-9.
6. de Bree R, Westerveld GJ, Smelee LE. Submandibular approach for excision of a large schwannoma in the base of the tongue. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000;257:283-6.
7. Krolls SO, McGinnis JP Jr, Quon D. Multinodular versus plexiform neurilemoma of the hard palate. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994;77:154-7.
8. Flickinger FW, Lozano RL, Yuh WT, Sachs MA. Neurilemoma of the tongue: MR findings. *J Comput Assist Tomogr* 1989;13:886-8.
9. Nelson W, Chuprevich T, Galbraith DA. Enlarging tongue mass. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56:224-7.